

F. Carnevale
Medico del lavoro



RLS

RESPONSABILITÀ INDIVIDUALE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

LA SENTENZA 38914/23

SEMINARIO DI AGGIORNAMENTO

CGIL
TOSCANA



15 dicembre

2023

9:30 - 13:30

**Educatore
di Fuligno**

Via Faenza 48

Firenze

Sala Giglio

«... Per la riuscita della prevenzione la partecipazione dei lavoratori resta una “conditio sine qua non”. **Gli Rls, quelli veri, non quelli di comodo**, nominati dal datore di lavoro, sono decine di migliaia e possono avvalersi del sostegno sindacale. **Potenzialmente è fattibile applicare ancora il modello operaio, con gli opportuni aggiornamenti.** Occorre solo organizzarsi e organizzare. Ne guadagnerebbero la salute dei lavoratori e la democrazia.»

Diego Alhaique, *Quella cultura che nasce dal sindacato*,
2087- Formazione e informazione per la sicurezza sul lavoro,
Anno XVI, n. 12, Dicembre 2014, pp. 5-7



Diego Alhaique (1947-2023)



**Alcuni elementi di riflessione sui fatti
a proposito della sentenza n. 38914/2023 della Cassazione penale che accentua, esalta
la figura del RLS come debitore di sicurezza**

- ✓ A. P. “impiegato tecnico” di 32 anni muore il 1° luglio 2011, schiacciato sotto un ammasso di grossi tubi d'acciaio che, con un muletto, stava posizionando in un settore di una scaffalatura del magazzino alla Sidercamma srl, una azienda sorta nel 1970 a Corato (BA), leader nel settore di costruzione impianti industriali e specie per lo smaltimento di rifiuti; è una fabbrica sindacalizzata;
- ✓ Nella stessa azienda erano accaduti altri due infortuni mortali (schiacciamento sotto un sylos; esplosione durante la saldatura di un sylos);
- ✓ L'organizzazione del lavoro aziendale era quella che “tutti facevano un pò di tutto” ed i muletti aziendali venivano utilizzati senza formazione specifica, mentre in quel giorno il vero addetto carrellista era assente giustificato;
- ✓ per il RLS (omissis) la responsabilità “... va affermata alla luce delle medesime considerazioni (del DL), sia della veste di Dirigente all'interno dell'azienda sia di RLS atteso che pacificamente è emerso che egli, nella precipua veste rivestita e pur essendo bene a conoscenza di tutta la situazione descritta non abbia fatto nulla, pur a conoscenza della nota inviata dal RSPP (mancata formazione carrelli elevatori) ...”;
- ✓ l'avvocato difensore è lo stesso per il DL e RLS e per gli stessi interessi di discolpa;
- ✓ il RSPP viene assolto con formula piena perchè a differenza del RLS aveva segnalato i pericoli.
- ✓ chi e quando ha nominato o eletto il RLS, da quanto tempo, era mai stato rinnovato?

Articolo 50 - *Attribuzioni del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza* (fatto salvo quanto stabilito in sede di contrattazione collettiva, il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza):

- a) **accede** ai luoghi di lavoro in cui si svolgono le lavorazioni;
- b) è consultato preventivamente e tempestivamente in ordine alla valutazione dei rischi, alla individuazione, programmazione, realizzazione e verifica della prevenzione nella azienda o unità produttiva;
- c) è consultato sulla designazione del responsabile e degli addetti al servizio di prevenzione, alla attività di prevenzione incendi, al primo soccorso, alla evacuazione dei luoghi di lavoro e del medico competente;
- d) è consultato in merito all'organizzazione della formazione di cui all'articolo 37;
- e) riceve le informazioni e la documentazione aziendale inerente alla valutazione dei rischi e le misure di prevenzione relative, nonché quelle inerenti alle sostanze ed alle miscele pericolose, alle macchine, agli impianti, alla organizzazione e agli ambienti di lavoro, agli infortuni ed alle malattie professionali;
- f) riceve le informazioni provenienti dai servizi di vigilanza;
- g) riceve una formazione adeguata e, comunque, non inferiore a quella prevista dall'articolo 37;
- h) **promuove** l'elaborazione, l'individuazione e l'attuazione delle misure di prevenzione idonee a tutelare la salute e l'integrità fisica dei lavoratori;
- i) **formula osservazioni** in occasione di visite e verifiche effettuate dalle autorità competenti, dalle quali è, di norma, sentito;
- l) partecipa alla riunione periodica di cui all'articolo 35;
- m) **fa proposte** in merito alla attività di prevenzione;
- n) **avverte** il responsabile della azienda dei rischi individuati nel corso della sua attività;
- o) **può** fare ricorso alle autorità competenti qualora ritenga che le misure di prevenzione e protezione dai rischi adottate dal datore di lavoro o dai dirigenti e i mezzi impiegati per attuarle non siano idonei a garantire la sicurezza e la salute durante il lavoro.

Ambito della rappresentanza e della democrazia elettiva del RLS

- ✓ Al RLS sono affidate essenzialmente **funzioni di consultazione e di controllo** circa le iniziative assunte dall'azienda nel settore della salute e sicurezza, nell'ambito di un modello di *intensa partecipazione e condivisione, ma non senza la possibilità di conflitti con il datore di lavoro* che fanno conservare al rappresentante dei lavoratori la propria **posizione autonoma, anche se istituzionalizzata**.
- ✓ Secondo la sentenza n. 38914/2023 della Cassazione penale L'RLS risulta essere una **“figura intermedia di raccordo tra datore di lavoro e lavoratore, con la funzione di facilitare il flusso informativo aziendale in materia di salute e sicurezza sul lavoro”**. Non appare come figura nettamente di parte come lo erano e come operavano le commissioni interne rinate dopo il periodo corporativo e come, in molti casi più incisivamente, il delegato di linea o di reparto o di gruppo omogeneo in seno ai consigli di fabbrica ben inseriti in un sistema generale di contrattazione.
- ✓ «La Direttiva 89/391/CEE, attuata nel diritto interno attraverso il d.lgs. n. 626/1994. **“assorbimento”** (derivante da una abrogazione implicita) della forma di rappresentanza **privatistico- volontaristica**, prevista dalla norma statutaria, nella più istituzionalizzata forma di rappresentanza legale, volta a perseguire interessi generali (per non dire pubblici) all'interno del sistema di prevenzione della salute e della sicurezza. seguire la strada della partecipazione e collaborazione piuttosto che quella del conflitto» (Alessandra Ingrao, DSL, 2023, pp. 20-21)

IL SISTEMA DI CONTROLLO DELLA NOCIVITA' NELL'ALTERNATIVA OPERAIA

36

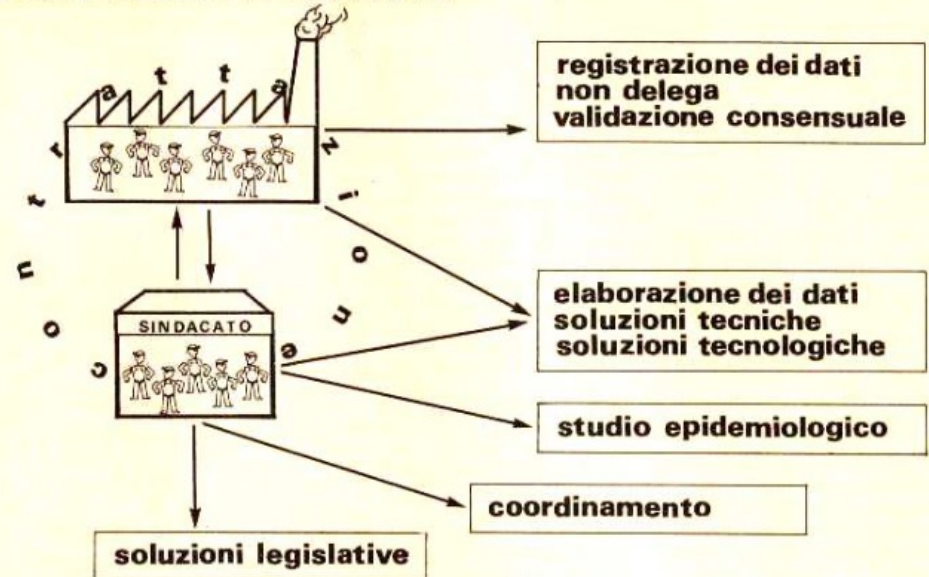


GRUPPO OPERAIO INTERESSATO E ORGANISMI RAPPRESENTATIVI AZIENDALI



GRUPPO OPERAIO INTERESSATO E ORGANIZZAZIONE SINDACALE

38



UN MODELLO DI INTERVENTO GLOBALE E CONTINUO SU TUTTI I FATTORI DI RISCHIO RAPPRESENTATI CON 4 GRUPPI IDENTIFICATI E VISSUTI DAI MEMBRI DEL GRUPPO OMOGENEO DEI LAVORATORI

- Si delinea una “**mappa grezza**” dei rischi a partire dai disturbi denunciati dagli interessati in qualità “**esperti grezzi**”
- Il ruolo degli esperti esterni è quella di congiungere questa rappresentazione con altre informazioni fornite da misure diagnostiche ed ambientali utili per compilare: il registro dei dati biostatistici; il libretto individuale sanitario e di rischio; il registro dei dati ambientali.
- La raccolta di questi dati “obiettivi” è fatta ed interpretata dal gruppo operaio omogeneo nella fase di “validazione consensuale”

LA “**MAPPA GREZZA**” COME ALTERNATIVA AL CONTROLLO DETTATO DALLE NORME TECNICHE
GLI **ESPERTI ESTERNI** COME AUSILIARI DEI LAVORATORI NELLA LETTURA DEI RISCHI

Procedura Centro Ricerca e Documentazione Sindacale (CRD):

“Si cerca di trasformare il richiedente in un ricercatore facendo il possibile affinché recuperi la propria esperienza e quella del gruppo al quale appartiene”

- ✓ *prima fase: precisazione (scopi, finalità) della domanda* e dei problemi da risolvere e riflessione sugli elementi e sui motivi che l'hanno provocata
- ✓ *seconda fase: si fa il piano di fattibilità* della ricerca che comprende la socializzazione di che cos'è e come può funzionare il Crd rispetto ai bisogni dell'utente; si prosegue con la definizione degli obiettivi della ricerca anche in termini di investimenti cioè di responsabilità e disponibilità reale dei tempi dei costi e delle potenzialità che possono arrivare fino al coinvolgimento di una o più categorie di lavoratori
- ✓ *terza fase: validazione* dei risultati della ricerca anche ma non necessariamente, con la partecipazione del Crd con la *formalizzazione* della ricerca (storia e risultati) con la sua eventuale trasformazione in *manuale* per la conoscenza e il controllo della nocività di quella lavorazione
- ✓ *quarta fase: presuppone la socializzazione* dei risultati attraverso la formazione sindacale e il coinvolgimento dei gruppi operai omogenei interessati agli stessi problemi di nocività fino alla *definizione di vertenza di gruppo* e a *sbocchi contrattuali e legislativi* al *coinvolgimento di tecnici* della salute e del diritto

Mozione conclusiva del XXXVI Congresso della Società Italiana di Medicina del Lavoro (Pugnochiu so 8 - 10 novembre 1973), Med. Lav., 1975, 66(5), 670.

670

Med. Lavoro

MOZIONE CONCLUSIVA APPROVATA ALL'UNANIMITÀ
DALL'ASSEMBLEA DEI SOCI
DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA DEL LAVORO:

La Società Italiana di Medicina del Lavoro, a conclusione dei lavori del 36° Congresso Nazionale, prende atto della richiesta avanzata dal mondo del lavoro — ed in particolare dai lavoratori e dalle loro organizzazioni — e dai tecnici che si occupano della tutela della salute dell'ambiente di lavoro — di criteri per la costruzione di un sistema autoregolante di controllo della nocività ambientale, capace di intervenire in senso positivo sui rapporti tra condizioni di lavoro e salute; precisa tuttavia che non spetta ai medici il lavoro di retroazione che deve garantire la non nocività dell'ambiente di lavoro (la responsabilità civile è, infatti, della impresa; la responsabilità politico-sindacale è delle classi lavoratrici; la responsabilità politica ed economica in rapporto ai costi sociali è dello Stato e delle sue istituzioni), mentre spetta ai medici la responsabilità dei metodi preposti per la verifica;

— facendo riferimento alla relazione del Presidente Prof. CASULA, identifica nei medici del lavoro i tecnici attualmente capaci di rispondere alla richiesta operaia e sindacale, tenendo presente che le ipotesi mediche non possono escludere quelle operaie ma devono aggiungersi ad esse;

— riconosce nei libretti sanitari e di rischio e nei registri dei dati ambientali e biostatistici strumenti conoscitivi capaci di concorrere alla costruzione di un sistema di rilevazione-registrazione dei dati per la verifica della validità e della idoneità delle modificazioni apportate all'ambiente ai fini preventivi;

— ritiene che la scelta dei dati ambientali e biostatistici da rilevare e da registrare deve rifarsi a due ipotesi: quella dei lavoratori (dei gruppi omogenei) e quelle dei medici del lavoro, ipotesi che non si contrappongono, ma si integrano;

— partendo dai risultati già acquisiti, propone di andare avanti nello studio di criteri per la formazione degli strumenti conoscitivi, e pertanto, sollecita la costituzione di una Commissione permanente con i seguenti obiettivi:

- a) riferimento-inventario dei tipi di documento già in atto proposti per l'uso;
- b) aggiornamento permanente della documentazione;
- c) proposta di criteri di compilazione alle organizzazioni dei lavoratori ed agli organismi tecnici di medicina preventiva del lavoro (le proposte — in caso di opinioni diverse — dovranno essere più di una);
- d) registrazione delle risposte delle organizzazioni dei lavoratori e degli organismi di medicina preventiva del lavoro;
- e) riesame e studio conclusivo delle risposte ottenute.

CLINICA DEL LAVORO «LUIGI DEVOTO»
DELL'UNIVERSITÀ DI MILANO

IL GRUPPO OPERAIO OMOGENEO
NELLA INDAGINE EPIDEMIOLOGICA
IN MEDICINA DEL LAVORO

P. A. BERTAZZI

1) L'indagine epidemiologica consente lo studio della fenomenologia dei processi morbosi nella popolazione, cioè in una situazione caratterizzata, per definizione, da alcuni elementi di omogeneità: in una popolazione, infatti, si ritrovano necessariamente una o più caratteristiche comuni, esogene e/o endogene, attuali e/o trascorse, che permettono di identificarla come tale.

2) L'epidemiologia ha avuto uno sviluppo crescente nell'ambito di tutte le discipline mediche; ciò nonostante permane la necessità di condurre studi ulteriori, più particolari e nello stesso tempo più vasti. Bisogna considerare, infatti, che l'epidemiologia può fornire importanti contributi per quanto riguarda la conoscenza di:

- fattori causali del fenomeno morboso considerato;
- fattori determinanti la distribuzione e l'andamento di esso;
- modalità e strumenti idonei a contrastarlo da un punto di vista preventivo.

L'importanza di questa serie di dati, in aggiunta a quelli fisiopatologici e clinici, è particolarmente evidente nel campo della medicina del lavoro dove ci si imbatte in una patologia

177

Pier Alberto Bertazzi, *Il gruppo operaio omogeneo nella indagine epidemiologica in medicina del lavoro*, Atti 37° Congresso Società Italiana di Medicina del Lavoro, Torino 1974, Tipografia V & C Pipola, Napoli 1976, pp. 177-187.

WORKERS' PARTICIPATION AND CONTROL IN ITALY: THE CASE OF OCCUPATIONAL MEDICINE

Giorgio Assennato and Vicente Navarro

This article sets forth a historical and current analysis of (a) the occupational health services in Italy; and (b) the political, economic, and social forces that determined them. Special focus is placed on the analysis of the events leading to the establishment in 1969 of forms of direct democracy at the workplace, i.e. workers' committees, and their consequences for the occupational health services. Also described and analyzed are the responsibilities and modus operandi of these committees in the creation and reproduction of scientific knowledge at the point of production. The relationship between the workers' committees, the "experts," and the institutions of medicine, as well as that between the workers' committees, political parties, and the trade unions, is also discussed. An update on the impact that recent political developments have had on these workers' committees concludes the article.

THE NATURE OF OCCUPATIONAL MEDICINE PRIOR TO WORLD WAR II

It is impossible to understand the evolution of occupational health and medicine in Italy unless one also knows the socioeconomic and political forces which have shaped the overall capitalist development in that country. Thus, let's start by briefly describing the evolution of industry at the beginning of the 20th century.

By 1901, the most important industry was the textile industry, which employed 18 percent of the overall labor force, followed by the metallurgical industry and coal mining. The size of the productive units—that is, the factories—was small and the technologies used were primitive. During this time, no laws existed to protect the worker at the workplace. The only law that could be interpreted as reflecting any concern about the labor force itself was one established in 1902 forbidding children under the age of nine to work in industry and those under the age of ten to work in mining. Otherwise, there was no protection at the workplace, which explains the high figures of death, disease, and accidents among the working population.¹ For example,

This article was prepared with the collaboration and assistance of many Italian colleagues. Thanks are particularly due to Professors Giovanni Berlinguer and Irene Fica Talamanca of the Department of Occupational Medicine at Rome University for very valuable conversations. Needless to say, all opinions and positions expressed in this paper are ours, however.

¹Very interesting and informative accounts of the health conditions among different sectors of the working class at the beginning of the century can be found in references 1 and 2.

International Journal of Health Services, Volume 10, Number 2, 1980
© 1980, Baywood Publishing Co., Inc.

Giorgio Assennato,
Vicente Navarro, 1980,
Worker's participation
and control in Italy. The
case of occupational
medicine, *International
Journal of Health
Services*, 1980,10(2),
217-232.

WZB

International Institute for Comparative Social Research/
Labor Policy

Sebastiano Bagnara
Raffaello Misiti
Helmut Wintersberger (eds.)

**Work and Health
in the 1980s**

Experiences of
Direct Workers' Participation
in Occupational Health



Sebastiano Bagnara, Raffaello Misiti, Helmut Wintersberger, a cura di, *Work and Health in the 1980s: Experiences of direct workers' participation in occupational health*. Bohn Verlag, Sigma Rainer, Berlin 1985.

Punti critici:

- ✓ **Soggettività**
- ✓ Definizione di **gruppo omogeneo**
- ✓ Coinvolgimento di **tecnici esterni**
- ✓ Raccolta di **molte informazioni** difficili da organizzare e comparare
- ✓ Necessità di una “**partecipazione eccessiva**”
- ✓ **Mappe di rischio** (“grezze”)

La sentenza della Cassazione sullo svolgimento delle funzioni del RLS; una opportunità

Scoraggia l'assunzione della carica di RLS?

- ✓ Richiede una presenza più organizzata e consapevole dei RLS;
- ✓ Sollecitata la verifica dell'efficacia dei percorsi formativi e di aggiornamento, prevedendo una sua valutazione; e ciò non solo per la formazione dovuta dal datore di lavoro;
- ✓ Suggerisce la tracciabilità e la prova documentale dell'attività svolta dal RLS così da evitare «rimproveri» per contegni omissivi; tracciabile deve risultare anche il dialogo tra RLS e lavoratori interessati;
- ✓ Indica l'obiettivo di rafforzare l'azione diretta di RLS, lavoratrici e lavoratori garantendo tutele e garanzie per chiunque segnali illeciti o omissioni nell'attuazione della prevenzione;
- ✓ Sollecita norme che garantiscano maggiore trasparenza per l'elezione del RLS;
- ✓ Auspica la tendenza a che l'RLS assomigli ad una specie di “ispettore” interno capace di «diffidare» e «prescrivere»;
- ✓ Stimola il sindacato a rafforzare la propria capacità nel senso di agire come un'organizzazione reticolare e flessibile per favorire il ruolo politico e tecnico degli RLS pur in contesti estremamente diversificati e mutevoli.

Sintesi del seminario *della SNOP* del 6 maggio 2023 : “ *Prevenzione nel Servizio Sanitario Nazionale, tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori oggi e domani. Criticità. Riflessioni*”

- ✓ I cambiamenti in atto nel sistema produttivo e quelli prospettati per un futuro che è già vicino - riguardanti in particolare la digitalizzazione, l'organizzazione e il mercato del lavoro - costituiscono un fattore che, oltre che sulle condizioni di lavoro e su quelle di salute dei lavoratori, agisce anche sui soggetti che si occupano di Salute e Sicurezza del Lavoro (SSL), sulle strategie e sui loro strumenti di intervento;
- ✓ senza negare l'indispensabile ruolo - anche di efficace controllo - che i Servizi pubblici di prevenzione delle ASL svolgono e devono svolgere, non si deve dimenticare che l'attore fondamentale è l'impresa ... non sono le leggi o le sanzioni a mancare: l'apparato normativo esistente (centrato principalmente sul D.Lgs 81/08), pur meritevole di essere completato, aggiornato o migliorato su alcuni ambiti (lavoratori autonomi, appalti, nuovi lavori e nuove forme di lavoro, formazione, rischi psicosociali, tempestivo recepimento delle Direttive UE ecc.), offre un quadro sufficientemente completo e non può rappresentare di per sé causa di difetti di tutela;
- ✓ poco è stato detto della significativa mutazione avvenuta con la L. 146/21, che ha rimesso in pieno campo l'Ispettorato del lavoro su tutta la materia della SSL;
- ✓ tra i partner dei Servizi un posto speciale dovrebbero averlo gli RLS, contribuendo con questo a dare forza e credibilità al loro ruolo, anche se questo va considerato all'interno di un complesso quadro creato dalla crisi dei sistemi di rappresentanza dei lavoratori e da relazioni non sempre facili o produttive con il sindacato.

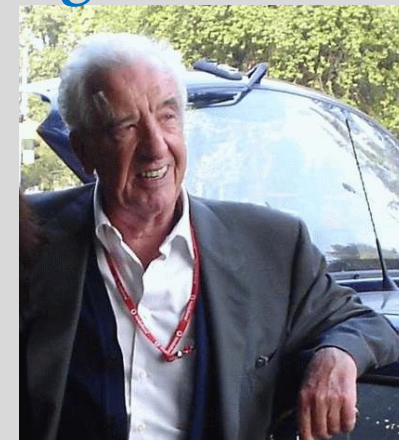
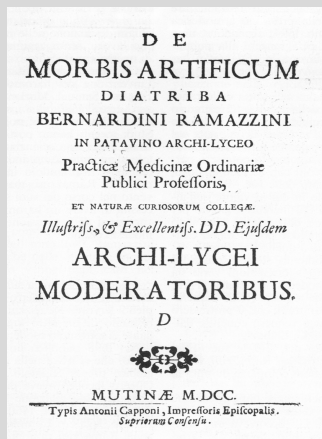
Ivar Oddone attendeva alla redazione di un “Libello” (“Opuscolo fortemente satirico, provocatorio o diffamatorio”) il cui *incipit* recita:

“Cominciamo con Ramazzini, lo scopritore della medicina del lavoro. Nel 700 egli scrive in latino (l’inglese americano per la medicina dell’epoca in Europa). Attribuisce la sua scoperta al fatto che gli operai che svolgevano il lavoro di pulizia delle fognature avevano già individuato da tempo come ci si potesse difendere SOLO con il massimo di bravura professionale, che permetteva il minimo tempo di esposizione ai miasmi delle fogne. Ramazzini non ha scoperto la medicina del lavoro, ma ha scoperto una branca della scienza che, per certi versi, era ancora solo conoscenza operaia (il prodotto della esperienza grezza degli operai) e le soluzioni sono ancora dovute alle loro lotte per migliorare la produzione”.

A Ivar interessava, appellandosi a Ramazzini, sancire una morale universale, che doveva essere riconosciuta anche nella linea sindacale della salute in fabbrica varata con successo in Italia negli anni 60 del Novecento: **“non c’è salvezza per i lavoratori senza che essi lo vogliano”**.



B. Ramazzini (1633-1714)



Ivar Oddone (1923-2011)